

FALLECIDO: Nombre MARIA LUISA HERMO PEREZ D.N.I. Nº 33178824 J
id. de los padres CAMILA
Naturaleza NOIA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 13 - AGOSTO 1944
Profesión Estado SOLTERA Domicilio LUGAR MOURAMORTO
89 TEO A CORUÑA

Fallecimiento: Fecha: 20:45 horas del día 10 de MAYO de 2026
Domicilio H. CLINICO SANTIAGO
Cementerio CREMATARIO APOSTOL Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE Dña GUILLERMINA HERMO PEREZ (HIJA) D.N.I. 33290280 B
domiciliado en LUGAR MOURAMORTO 89 TEO A CORUÑA

LA SEÑORA

D/ña. MARIA LUISA HERMO PEREZ

falleció en en el día de a los 81 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a CON CRUZ

Hijos Hija Hermo Perez

Hijos políticos

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos ucho politico: Bonga Rodriguez Noya. "Juan 11:25
Yo soy la resurreccion y
la vida, el que cree
en mi aunque este
muerto vivira"

Hermanos políticos

→ Gabriel y Nelia Pajaro Hermo

Nietos Bisnietos Tios Sobrinos Primos

y demás familia.- Conducción

Funerales

en la iglesia de CAPILLA COMPLEJO

CASA MORTUORIA: TURAL.

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

Nota: Si hay servicio de ómnibus, indicarlo en este apartado



CERTIFICADO DO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

106187200

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.
D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

A Coruña

Santiago de Compostela

, con el número
co número

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

15
1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

MARZA LUISA

1º Apellido del fallecido/a:

1º Apelido do falecido/a:

HERMO

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apelido do falecido/a:

PEREZ

Fecha de nacimiento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Mujer

Data de nacemento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Muller

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.

Número:

33178824-5

Documento
de identidad:

☐ Pasaporte

Número:

Documento
de identidad:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

¿En qué municipio ocurrió la defunción?: / En que concello ocorreu a defunción?:

Santiago de Compostela

Domicilio particular
Domicilio particular

Centro hospitalario
Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria
Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo
Lugar de traballo

Otro lugar
Outro lugar

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / Causas de defunción (consultar instrucións na páxina 2)

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) FALLO MULTIORGÁNICO

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) INFECCIÓN RESPIRATORIA

Debido a/Debido a

(c)

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) DETERIORO COGNITIVO

Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?

Sí/Si ☐ No/Non ☒

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/Si ☐ No/Non ☒

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de?: / A defunción ocorreu como consecuencia directa ou indirecta de?:

Accidente de tráfico No/Non ☒ Accidente laboral No/Non ☒
Accidente de tráfico Sí/Si ☐ Accidente laboral Sí/Si ☐

Fecha del mismo: Día Mes Año
Data do mesmo: Día Mes Ano

Continúa al reverso
Continúa ao reverso



Materia y procedimiento: **Defunción - Inscripción de Defunción**

Oficina tramitadora: **OFICINA GENERAL DE REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA**

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

ENCARGADA REGISTRO CIVIL

En **Santiago de Compostela** a **11 de mayo** de **2026**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a **MARÍA LUISA HERMO PÉREZ** que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE n° **33176824J** según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **10 DE MAYO DE 2026** a las **20:45** horas, acaecida en **SANTIAGO DE COMPOSTELA**.

SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para **dar sepultura/incineración** el cadáver de la persona reseñada, una vez transcurran doce horas desde la del fallecimiento.



